

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI
DENGAN KONSISTENSI FESES BAYI 1-6 BULAN
DI PUSKESMAS SEKIP**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

Yohana Elisabeth

04081001056

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

FK
2012

S
612.6407
loh
h
2012

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI
DENGAN KONSISTENSI FESES BAYI 1-6 BULAN
DI PUSKESMAS SEKIP**



Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Yohana Elisabeth
04081001056

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN KONSISTENSI FESES
BAYI 1-6 BULAN DI PUSKESMAS SEKIP JAYA**

Oleh:

YOHANA ELISABETH

04081001056

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Palembang, 24 Januari 2012

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

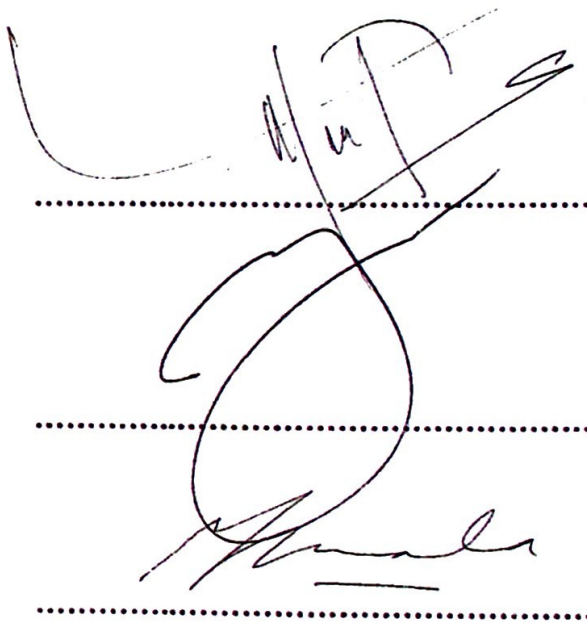
dr. Hasri Salwan, Sp. A. (K)
NIP. 1967 0123 199603 1 003

Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Kemas Ya'kub R., Sp. PK., M. Kes.
NIP. 1972 1012 199903 1 005

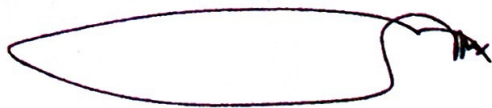
Penguji III

dr. Hj. Yusmala H, Sp. A. (K)
NIP. 1954 1128 198303 2 002



Handwritten signatures of the three supervisors and examiners, each followed by a dotted line for a stamp.

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



Handwritten signature of dr. Erial Bahar.

dr. Erial Bahar, M. Sc
NIP. 1951 1114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~)*, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 24 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

(Yohana Elisabeth)

NIM. 04081001056

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN KONSISTENSI FESES
BAYI 1-6 BULAN DI PUSKESMAS SEKIP

Yohana Elisabeth

Latar Belakang: Pemberian ASI berpengaruh terhadap pola defekasi bayi seperti frekuensi defekasi yang sering, konsistensi yang lunak atau cair, dan warna feses yang kuning. Konsistensi feses merupakan salah satu indikator untuk mengidentifikasi gangguan pola defekasi bayi seperti diare dan konstipasi.

Tujuan: Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan konsistensi feses bayi berusia 1-6 bulan di Puskesmas Sekip.

Metode: Penelitian observasional dengan desain potong lintang dilakukan pada bayi berusia 1-6 bulan dengan *consecutive sampling* di Puskesmas Sekip, pada bulan November – Desember 2011. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis statistika menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Jumlah sampel sebanyak 150 orang. Terdapat 50 orang (33,3%) mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan 54 orang (36%) yang mengonsumsi ASI selama 4 bulan kehidupan. Konsistensi feses keras 1,3%, lunak 58,2%, dan cair 40% pada bayi yang diberi ASI. Konsistensi feses keras 7%, lunak 73,2%, dan cair 19,7 % pada bayi yang tidak diberi ASI. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan konsistensi feses bayi ($p=1,271$).

Kesimpulan: Pemberian ASI tidak berhubungan dengan konsistensi feses bayi.

Kata Kunci: *pola defekasi, konsistensi feses, ASI, cross sectional.*

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING
AND STOOL CONSISTENCY IN 1-6-MONTH-OLD INFANTS
IN SEKIP PUBLIC HEALTH CENTER**

Yohana Elisabeth

Background: Breastfeeding effects on the baby's bowel patterns such as frequent defecation frequency, soft or watery consistency, and stool color is yellow. Stool consistency is one of the indicator to identify the disorders of bowel habit such as diarrhea and constipation.

Purpose: Knowing the relationship between breastfeeding and the consistency of stool in 1-6-month-old infants in Sekip Public Health Center.

Methods: Observational study with a cross-sectional design conducted in infants aged 1-6 months with consecutive sampling at the Sekip Public Health Center, between November and December 2011. The data were obtained by interviewing using a questionnaire. Statistical analysis used Chi-Square test.

Results: Total sample were 150 people. There were 50 infants (33.3%) exclusively breastfed for 6 months of life and 54 infants (36%) exclusively breastfed for 4 months of life. Stool consistency is hard for 1.3%, 58.2% soft stool, and 40% watery stool in infants who were breastfed. Stool consistency is hard for 7%, 73.2% soft stool, and 19.7% watery stool in infants who are not breastfed. There was no significant association between breastfeeding and stool consistency ($p=1,217$).

Conclusion: Breastfeeding is not related to infant stool consistency.

Keywords: *pattern of defecation, stool consistency, breastfeeding, cross-sectional.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas kasih dan karunia-Nya, skripsi berjudul “Hubungan Pemberian ASI dengan Konsistensi Feses Bayi Berusia 1-6 Bulan di Puskesmas Sekip”, yang ditulis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran dalam program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dapat diselesaikan dengan baik. Segala hormat dan kemuliaan hanya bagi Allah Bapa.

Ucapan terima kasih juga penulis panjatkan kepada yang terhormat dr. Hasri Salwan, Sp.A. (K) selaku dosen pembimbing substansi yang telah meluangkan banyak waktu dan pikiran untuk membimbing penulis di tengah-tengah kesibukannya. Terima kasih juga kepada yang terhormat dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, Sp. PK, M.Kes. selaku dosen pembimbing metodologi yang telah meluangkan banyak waktu dan pikiran untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran di tengah-tengah kesibukannya. Juga terima kasih kepada yang terhormat dr. Hj. Yusmala H, Sp.A. (K) selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang berharga. Tuhan yang Maha Kasih melimpahkan rahmat dan berkat kepada guru-guru terhormat.

Penulis sungguh bersyukur atas doa, dukungan, dan semangat dari keluarga tercinta, ibunda terkasih Loise Betti Silitonga, ayahanda terkasih Arlewes Gultom, serta adik terkasih Hesekiel Maranatha Gultom. Kiranya Allah Bapa senantiasa melindungi mereka dan semua keluarga yang turut mendoakan.

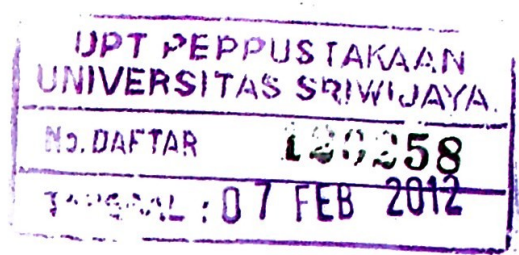
Penulis bersyukur memiliki teman dan kerabat yang berperan memberikan dukungan, doa, dan berbagai masukan yang berharga. Khususnya penulis berterima kasih kepada Michael Septian atas perhatian dan dukungan, Widya Nurul Fajriah dan Alfi Fadilah yang banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian, teman-teman terkasih dalam keluarga besar PDU 2008 Reguler, serta keluarga besar PeDOM FK UNSRI. Terima kasih kalian telah mengasihi di kala suka dan duka.

Tak lupa juga penulis haturkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan izin penelitian dan membantu kelancaran penelitian ini. Terima kasih kepada Puskesmas Sekip, Dinas Kesehatan Kota Palembang, dan kampus FK UNSRI tercinta.

Penulis menyadari skripsi ini tentu masih belum sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari pembaca akan sangat bermanfaat bagi penulis agar di kemudian hari dapat melakukan penulisan dan penelitian dengan lebih baik lagi. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi pembacanya.

Palembang, 24 Januari 2012

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| <i>ABSTRACT</i> | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1. 1. Latar Belakang | 1 |
| 1. 2. Rumusan Masalah | 2 |
| 1. 3. Tujuan Penelitian | 2 |
| 1. 4. Manfaat Penelitian | 3 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2. 1. Landasan Teori | 5 |
| 2. 1. 1. Fisiologi Traktus Gastrointestinal | 5 |
| 2. 1. 1.1. Mulut | 5 |
| 2. 1. 1.2. Esofagus | 6 |
| 2. 1. 1.3. Lambung | 7 |
| 2. 1. 1.4. Usus Halus | 7 |
| 2. 1. 1.5. Usus Besar | 10 |
| 2. 1. 2. Fisiologi Defekasi | 11 |
| 2. 1. 3. Pola Defekasi Anak | 13 |
| 2. 1. 4. Gangguan Pola Defekasi pada Bayi | 14 |
| 2. 1. 5. Nutrisi untuk Tumbuh Kembang Anak | 14 |
| 2. 1. 6. ASI | 15 |
| 2. 1. 6.1. Jenis-jenis ASI Menurut Tingkat Maturitas | 16 |
| 2. 1. 6.2. Kandungan Gizi ASI | 17 |
| 2. 1. 6.3. Kandungan Bioaktif ASI | 19 |
| 2. 1. 6.4. Pola Defekasi Bayi yang Mendapat ASI | 19 |
| 2. 1. 6.5. Masa Transisi ASI dengan Makanan Lain | 20 |
| 2. 1. 7. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) | 20 |
| 2. 1. 8. Susu Formula/ PASI (Pengganti Air Susu Ibu) | 23 |
| 2. 1. 9. Kandungan Susu Formula Humanized dan Hubungannya dengan Pola Defekasi Bayi | 26 |
| 2. 2. Kerangka Teori | 27 |
| 2. 3. Kerangka Konsep | 28 |
| 2. 4. Hipotesis | 28 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 3. 1. Jenis Penelitian | 29 |
| 3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian | 29 |
| 3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian | 29 |
| 3. 3. 1. Populasi..... | 29 |
| 3. 3. 2. Sampel..... | 29 |
| 3. 3. 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 30 |
| 3. 4. Variabel Penelitian | 31 |
| 3. 5. Definisi Operasional | 31 |
| 3. 6. Cara Pengumpulan Data | 34 |
| 3. 7. Kerangka Operasional | 35 |
| 3. 8. Alat Ukur | 35 |
| 3. 9. Cara Pengolahan dan Analisis Data | 35 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| 4.1. Hasil..... | 37 |
| 4.1.1. Karakteristik Umum Subjek Penelitian | 37 |
| 4.1.2. Karakteristik pola makan subjek penelitian..... | 38 |
| 4.1.3. Pola Defekasi Subjek Penelitian | 39 |
| 4.1.4. Warna Feses | 40 |
| 4.1.5. Konsistensi Feses | 41 |
| 4.1.6. Frekuensi Defekasi | 42 |
| 4.1.7. Hubungan Pemberian ASI dengan Konsistensi Feses | 44 |
| 4.2. Pembahasan..... | 44 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|------------------------|----|
| 5.1. Kesimpulan | 50 |
| 5.2. Saran | 50 |

| | |
|--|----|
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |
| LAMPIRAN | 55 |
| BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP | 66 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1. Pertumbuhan dan Kebutuhan Kalori Anak pada Usia 0-6 Tahun | 15 |
| Tabel 2. Komposisi Protein antara ASI dan Susu Sapi..... | 19 |
| Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI dan Konsistensi Feses Bayi..... | 36 |
| Tabel 4. Karakteristik Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Pemberian ASI..... | 38 |
| Tabel 5. Karakteristik Pola Makan Subjek Penelitian..... | 39 |
| Tabel 6. Pola Defekasi berdasarkan Pemberian ASI..... | 40 |
| Tabel 7. Hubungan Pemberian ASI dengan Warna Feses..... | 41 |
| Tabel 8. Konsistensi Feses Berdasarkan Usia..... | 42 |
| Tabel 9. Frekuensi Defekasi Bayi Per Minggu Berdasarkan Usia..... | 43 |
| Tabel 10. Hubungan Pemberian ASI dengan Frekuensi Defekasi Bayi per Minggu..... | 43 |
| Tabel 11. Hubungan Pemberian ASI dengan Konsistensi Feses Bayi..... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1. Fisiologi Traktus Gastrointestinal | 5 |
| Gambar 2. Proses Defekasi Normal | 12 |
| Gambar 3. Kerangka Teori..... | 27 |
| Gambar 4. Kerangka Konsep | 28 |
| Gambar 5. Kerangka Operasional | 35 |
| Gambar 6. Warna Feses Subjek Berdasarkan Pemberian ASI | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Kuesioner. | 55 |
| Data Subjek Penelitian | 59 |
| Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian..... | 67 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AA | : <i>arachidonic acid</i> |
| ALA | : <i>alpha-linolenic acid</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| DHA | : <i>docosahexaenoic acid</i> |
| ESPGHAN | : <i>European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition</i> |
| FOS | : Fruktooligosakarida |
| GER | : <i>Gastrooesophageal Reflux</i> |
| GOR | : Galaktooligosakarida |
| HMO | : <i>Human Milk Oligosacharides</i> |
| LA | : <i>linoleic acid</i> |
| LCPUFA | : long-chain polyunsaturated fatty acids |
| MDI | : <i>mental development index</i> |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| PASI | : Pengganti Air Susu Ibu |
| PDI | : <i>psychomotor development index</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |



BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Feses merupakan hasil ekskresi usus besar yang dilepaskan melalui anus saat proses defekasi.¹ Defekasi dapat dinilai berdasarkan pola defekasi yang meliputi frekuensi defekasi, warna fekes, dan konsistensi fekes. Pola defekasi penting diketahui untuk membedakan pola yang normal dan tidak normal.² Pola defekasi anak bervariasi pada neonatus hingga umur enam bulan. Rata-rata frekuensi defekasi bayi adalah enam kali per hari pada umur satu bulan, satu hingga tiga kali per hari pada umur dua bulan, dan satu kali per hari pada umur enam bulan ke atas.^{2, 3} Konsistensi fekes bayi bervariasi dari cair hingga lunak. Demikian pula dengan warna fekes bayi bervariasi dari hijau gelap, kuning, atau coklat.²

Pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola defekasi, selain fungsi organ, struktur saraf, dan umur anak.⁴ ASI merupakan makanan bayi yang utama karena memiliki kandungan gizi yang lengkap dan sesuai kebutuhan bayi. WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama.⁵ ESPGHAN menganjurkan memulai pemberian MP-ASI pada bayi antara usia 17 minggu hingga 26 minggu.⁶ ASI mengandung laktose yang mencernakan laktosa di dalam ASI itu sendiri sehingga konsistensi fekes bayi yang diberi ASI adalah lembek.⁷ Jenis asam lemak susu formula juga berbeda dengan ASI yang berhubungan dengan konsistensi fekes yang keras pada bayi yang mendapat susu formula.⁵ Konstipasi sering merupakan masalah dalam pemberian susu formula.⁸

Fungsi traktus gastrointestinal bayi baru lahir belum matang sehingga mempengaruhi pola defekasi bayi baru lahir. ASI mengandung berbagai substansi bioaktif dan sel-sel viabel yang dapat membantu proses maturasi fungsi traktus gastrointestinal dan sistem imunitas bayi.⁹ Pengeluaran mekonium merupakan defekasi pertama pada bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh kolostrum.

Konsistensi feses bayi berumur dua bulan yang diberi ASI eksklusif adalah cair dan warnanya berubah menjadi kuning seiring dengan maturasi traktus gastrointestinal dan ASI peralihan dan ASI matur.^{10, 11} Konsistensi feses bayi umur empat bulan yang diberi ASI eksklusif menjadi lembek dan pergerakan usus menjadi reguler yang juga dipicu oleh maturasi sistem saraf pusat yang terkoordinasi.¹⁰

Beberapa penelitian terkait pola defekasi telah dilakukan di beberapa negara di Eropa dan Asia. Sebuah penelitian potong lintang di Turki tentang pola defekasi pada bayi berumur 0 hingga 24 bulan menghasilkan bahwa pada bayi berumur kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki frekuensi defekasi yang lebih sering daripada yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.³ Penelitian terkait pola defekasi di Indonesia di Provinsi Banten dilakukan pada bayi berumur 0 hingga empat bulan. Penelitian longitudinal tersebut memperlihatkan pada bayi berumur satu bulan memiliki rata-rata frekuensi defekasi 1,5 kali per hari, bayi berumur dua dan tiga bulan 1,4 kali per hari, bayi berumur empat bulan 1,2 kali per hari. Konsistensi feses berupa mekonium pada bayi berumur kurang dari empat hari adalah lembek. Kemudian konsistensi feses menjadi cair sampai umur empat bulan, dan menjadi lembek pada akhir bulan keempat kehidupan.¹² Di Palembang penelitian terkait pola defekasi dilakukan pada bayi berumur tujuh hingga dua belas bulan. Penelitian tersebut menghasilkan pola defekasi berhubungan dengan persepsi ibu dan tidak berhubungan dengan penurunan berat badan dan gizi buruk.³ Penelitian terkait pola defekasi tersebut masih sedikit jumlahnya di Indonesia, khususnya Palembang. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Palembang cakupan pemberian ASI eksklusif di Palembang tahun 2010 adalah sebesar 41,51% dan di Kecamatan Kemuning adalah sebesar 41,95%. Dengan demikian peneliti ingin melakukan penelitian observasional tentang hubungan pemberian ASI dan konsistensi feses pada bayi berusia 1-6 bulan di Puskesmas Sekip.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pemberian ASI dengan konsistensi feses bayi berusia 1-6 bulan di Puskesmas Sekip?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI dan konsistensi feses bayi berusia 1-6 bulan di Puskesmas Sekip.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah bayi yang mendapat ASI yang ibunya mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sekip.
2. Mengidentifikasi jumlah bayi yang tidak mendapat ASI yang ibunya mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sekip.
3. Mengidentifikasi konsistensi feses bayi yang mendapat ASI yang ibunya mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sekip.
4. Mengidentifikasi konsistensi feses bayi yang tidak mendapat ASI yang ibunya mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sekip.
5. Membandingkan konsistensi feses bayi yang mendapat ASI dan bukan ASI yang ibunya mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sekip.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan data mengenai pola defekasi bayi khususnya konsistensi feses bayi berusia 1-6 bulan di kota Palembang, khususnya di Puskesmas Sekip.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini akan membantu orangtua, dokter, atau tenaga medis lainnya dalam menafsirkan keluhan defekasi pada anak normal atau tidak sehingga dapat memberikan intervensi medis yang sesuai.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi program pemerintah berdasarkan Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah setempat, Dinas Kesehatan, dan pihak-pihak terkait lainnya dalam rangka menggiatkan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guyton, AC. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. EGC, Jakarta, Indonesia, hal 858.
2. Tunc, VT, Aysu Duyan Camurdan, Mustafa N. İlhan, Figen Sahin and Ufuk Beyazova. Factors Associated with Defecation Patters in 0-24-Month-Old Children. *European Journal of Pediatrics*. Vol 167 No. 2 Januari 2008: 1357-1362.
3. Salwan, H., Retno Kesumawati, dan Achirul Bakri. Pola Defekasi Bayi 7-12 Bulan, Hubungannya dengan Gizi Buruk, dan Penurunan Berat Badan, serta Persepsi Ibu. *Sari Pediatri* Vol 3 No 3. Oktober 2010: 168-173.
4. Tehuteru, E.S. Pola Defekasi pada Anak. *Sari Pediatri* Vol 3 No 3. Desember 2001: 129-133.
5. World Health Organization: Evidence for Essential Nutrition Actions. WHO, Geneva, Mei 2011.
6. ESPGHAN Committee on Nutrition. Breastfeeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee in Nutrition. Juli, 2009 Vol. 49 No. 1. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*: 112-125.
7. Ulsehn, Martin. Sistem Saluran Pencernaan (hal 1270). Dalam: Nelson, WE. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. EGC, Jakarta, Indonesia.
8. Quinlan , P.T., S. Lockton, Irwin J, dan Lucas AL. The Relationship Between Stool Hardness and Stool Composition In Breast- and Formula-Fed Infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1995. Jan;20(1):81-90.
9. Baker, S.S., Robert D. Baker, Anne M. Davis. 2007. *Pediatric Nutrition Support*. Handbook of Pediatric. Johns and Bartlett Publishers, Canada, hal 19.
10. Benjasuwantep, B., dan Nichara Ruwangdaraganon. Bowel Movements of Normal Thai Infants. *Southeast Asian Journal Tropical Medical Public Health*. Vol 40 No 3. Mei 2009: 530-537.
11. Wyllie, R., dan Jeffrey S. Hyams. 2006. *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. Third Edition. Saunders, Philadelphia, USA.

12. Tehuteru, E.S., Agus Firmansyah, dan Bambang Madiyono. Bowel Habits of Exclusively Breastfeed of 0-4-Month-Old Babies. *Pediatrica Indonesiana*. Vol 43 No. 7-8: 138-142.
13. Barnes, Lewis A., J.S. Curran. 1999. Nutrisi (hal 178-211). Dalam: Nelson, W. E. (Editor). Ilmu Kesehatan Anak Nelson. EGC, Jakarta, Indonesia.
14. Stoker, H. Stephen. 2007. General, Organic, and Biologic Chemistry. Houghton Mifflin Company, USA, hal 769
15. Ismail, Rusdi. B.M.Nur, F.J. Harjadi. 1988. Fisiologi Traktus Gastrointestinal (hal 1). Dalam: Suhayono, Aswitha B., E.M. Halimun. (Editor). Gastroenterologi Anak Praktis. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia.
16. Snell, RS. 2006. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Edisi 8. EGC, Jakarta, Indonesia. hal 140.
17. Taylor, Dave. 2003. Stool Formation, (<http://web.pdx.edu/FruitEzeWeb/colon/stool.html>, Diakses 15 Agustus 2011).
18. Suhayono, Aswitha B., E.M. Halimun. 1988. Gastroenterologi Anak Praktis. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia.
19. Constipation Guideline Committee. 2006. Evaluation and Treatment of Constipation in Infants and Children: Recommendation of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. September, 2006 Vol 43 No 3. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*: e1-e13.
20. Villares, JMM., dan Isabel Polanco. 2009. An Atlas of Investigation and Management Paediatric Gastroenterology. Clinical Publishing, Oxford, UK.
21. Sutjningsih, Suandi IKG. 2002. Gizi untuk Tumbuh Kembang Anak (22-33). Dalam: Narendra, M. B., dkk (Editor). Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Ikatan Dokter Anak Indonesia. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia

22. Suradi, Rulina. Spesifisitas Biologis Air Susu Ibu. Sari Pediatri Vol 3 No 3. Desember 2001: 125-129.
23. Reif, Shimon dan Emanuel Lebenthal. 1998. Carbohydrates in Infant. Dalam: Reifen, Ram, D. Branski, A. Lerner, A. Heymens. (Editor) Pediatric Nutrition. Pediatrics and Adulscense Medicine. (hal 64-79). Basel, Karger.
24. Jenness, R. 1979. The Composition of Breastmilk. Sermin Perinato Vol 3 No 3, hal 225-239.
25. Collin, M. D., G. R. Gibson. Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics: approaches for modulating the microbial ecology of the gut. AmJ Clin Nutr Vol 69(suppl) 1999: 1052-1057.
26. Boehm G, Lidestri M, Casetta P, Jelinek J, Negretti F, Stahl B, et al. Supplementation of a bovine milk formula with an oligosaccharide mixture increases counts of faecal bifidobacteria in preterm infants. Arch DisChild Fetal Neonatal Ed 2002;86:F178-8.
27. Kusumastuti, Retno. 2010. Pola Defekasi Bayi Usia 7-12 Bulan di Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya serta Persepsi Ibu Terhadap Pola Defekasi Bayinya. Tesis, Program Studi Ilmu Kesehatan Anak PPDS FK UNSRI (tidak dipublikasikan), hal 17-18.
28. Lawrence, Ruth A. 2006. Feeding of Newborns and Infants. (<http://www.merckmanuals.com>, Diakses 18 Juni 2011).
29. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. World Health Organization, Geneva, 2001.
30. Soysa, Priyani. 1988. The Introduction of Semi-Solid and Solid Foods to Feeding Infants. 10 (1), (<http://archive.unu.edu/unupress/food/8F101e/8F101E07.htm#Infantfeeding%20practices%20among%20urban%20Libya%20women>, Diakses 24 Juni 2011).
31. World Health Organization. Desember 2009. Children and Food Safety (hal 15).

32. Bekkali, N., Sofie Hamers, Johannes Reitsma, Letty van Toledo, dan Marc Benninga. Infant Stool Form Scale. *Journal of Pediatrics* 2009. Vol 154 No 4: 521-526.
33. Lewis SJ, Heaton KW. "Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time". *Scand. J. Gastroenterol.* 32 (9) 1999: 920-4.
34. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2010.
35. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and The Use of Human Milk Section on Breastfeeding. *Pediatrics*. Vol. 115 No. 2. Februari 2005: 496-506.
36. Chudasaina, RK, C.D. Yamin, dan Y.N. Parikh. 2005. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determinants in first 6 months of life. Vol. 3 No. 1 Mei 2009: 1-3.
37. Donova, S., G. Gibson, D. Newberg. *Prebiotics in Infants Nutrition*. 2009. Mead Johnson and Company.
38. Boenges, M. E. J., Fleur de Lorijn, J. B. Reitsma, M. Groeneweg, J. A. J. M. Taminiau, M. A. Benninga. The clinical effect of a new infant formula in term infants with constipation: a double-blind, randomized cross-over trial. *Nutrition Journal* Vol 6 No. 8. April 2007.
39. Jones, J. R., M. D. Kogan, G. K. Singh, D.L. Dee, L.M. Grummer-Strawn. 2011. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 128 (6). Desember 2011: 1117-1125.
40. Infante, D.D., O.O. Segarra, S.S. Redecillas, M.M. Alvarez, M.M. Miserachs. Modification of stool's water content in constipated infants: management with an adapted infant formula. *Nutrition Journal*. 10 (55). Mei 2011: 1-4.
41. Weafer, L.T. dan A. Lucas. 1993. Development of bowel habit in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood*. 68: 317-320.